



Universidade do Minho  
Escola Superior de Enfermagem



Irmãos Hospitaleiros  
CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

Projeto de Investigação Norte-0145-FEDER-023855

Doença Mental: Intervenção Comunitária no Caminho do Recovery, cofinanciado pelo Programa Operacional Regional do Norte (NORTE 2020), através do Portugal 2020 e do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER)

# RELATÓRIO FINAL

## InterComuniCaRe



UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO  
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

UICISA-E

Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA  
Fundo de Coesão



Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



Ermelinda de Fátima Dias da Cunha de Macedo (IR)

junho, 2020

### **Projeto de Investigação Norte-0145-FEDER-023855**

Doença Mental: Intervenção Comunitária no Caminho do Recovery (InterComuniCaRe), cofinanciado pelo Programa Operacional Regional do Norte (NORTE 2020), através do Portugal 2020 e do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER)

### **Equipa de investigação:**

Ermelinda Macedo - Investigadora Responsável (ESE-Universidade do Minho – emacedo@ese.uminho.pt)

Filomena Gomes (ESE-Universidade do Minho)

Analisa Candeias (ESE-Universidade do Minho)

Ana Duarte (ESE-Universidade do Minho) – Bolseira de investigação - Licenciada

Bárbara Pires (ESE-Universidade do Minho) – Bolseira de investigação - Licenciada

Carla Azevedo (Casa de Saúde do Bom Jesus)

Silvia Peixoto (Casa de Saúde do Bom Jesus)

Antónia Garcia (Casa de Saúde do Bom Jesus)

Catarina Iglésias (Casa de Saúde do Bom Jesus)

Irene Silva (Casa de Saúde do Bom Jesus)



Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA  
Fundo de Coesão



## Agradecimentos

Um grande bem-haja aos participantes deste estudo.

Um grande bem-haja às investigadoras do projeto.

Um grande bem-haja às instituições envolvidas: Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho e ao Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Coração de Jesus - Casa de Saúde do Bom Jesus.

Um grande bem-haja às entidades financiadoras.

Um agradecimento pessoal ao Fernando Petronilho, Simão Vilaça, Rafaela Rosário, Paula Encarnação, Bruno Santos, Paula Palmeira, Ana Paula Macedo, Sérgio Teixeira, Aníbal Fernandes, Cristina Ferreira, Virgínia Araújo, Abel Gonçalves, Guilhermina Pires, Eduarda Fontes, José Luís Proença, Celeste Cruz, Silvina Marques, Alexandra Seixas e Tiago Lourenço. Cada pessoa nomeada sabe porquê.



Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA  
Fundo de Coesão



## Índice

Introdução .....	7
1. Dinâmica de Funcionamento .....	9
2. Dimensão Investigativa.....	12
2.1. Tipo de estudo .....	12
2.2. Objetivos.....	12
2.3. Instrumentos de avaliação.....	12
2.4 Programa de Intervenção .....	14
2.5. Resultados .....	16
2.6 Missões .....	21
2.7. Demonstração, Promoção e Divulgação.....	22
3. Patente.....	28
4. Dimensão Financeira – Desvios .....	29
5. Dimensão Reflexiva.....	32
Conclusão.....	34
Referências Bibliográficas.....	36



**Universidade do Minho**  
Escola Superior de Enfermagem



**Irmãs Hospitaleiras**  
CASA DE SAÚDE DO BOM JESUS

## Índice de Gráficos

Gráfico 1. N° de visitas por mês.....	14
---------------------------------------	----

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Temáticas abordadas nas sessões do programa de intervenção (Modelo InterComuniCaRe).....	13
Tabela 2. Mini Mental State Examination.....	17
Tabela 3. Caraterização da amostra.....	17
Tabela 4. Análises descritivas dos três momentos de avaliação relativas à QdV, Suporte Social e Satisfação das Necessidades.....	18
Tabela 5. Comparação dos três momentos de avaliação relativa à QdV, Suporte Social e Satisfação das Necessidades.....	18
Tabela 6. Visitas de Follow-up.....	20

## Índice de Figuras

Figura 1. Resultados das entrevistas a peritos da área de saúde Mental e Psiquiátrica.....	16
--	----

## Introdução

O projeto “Doença Mental: Intervenção Comunitária do Caminho do Recovery” (InterComuniCaRe), N° do Projeto: 023855; Código da Operação: NORTE-01-0145-FEDER-023855 foi submetido para apreciação em setembro de 2016, através do **aviso** 02/SAICT/2016; **Designação:** Projetos de Desenvolvimento e Implementação de Infraestruturas de Investigação inseridas no RNIE; **Programa Operacional:** Programa Operacional Regional do Norte; **Objetivo Temático:** OT 1 - Reforçar a investigação, o desenvolvimento tecnológico e a inovação; **Prioridade de Investimento:** PI 1.1 - O reforço da infraestrutura e das capacidades de investigação e inovação (I&I); **Tipologia de Intervenção:** TI 45 - Investigação científica e tecnológica; **Fundo:** FEDER.

A decisão foi emitida em junho de 2017, sendo aprovado o seu financiamento. Obteve uma pontuação de Mérito de 4,03.

O período de execução do projeto remeteu-se a 15 de setembro de 2017 a 15 de março de 2019 (18 meses) e foi desenvolvido em copromoção entre duas instituições: Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus – Casa de saúde do Bom Jesus e a Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho (Entidade Proponente)

O projeto teve como objeto de estudo o recovery de pessoas com doença mental. O recovery é um processo altamente subjetivo e profundamente individual, indo de encontro às expectativas e objetivos da pessoa sujeita a este processo. O centro dos cuidados é a própria pessoa, e o profissional de saúde apenas orienta caminhos. A recuperação assume-se quando a pessoa se sente capaz de lidar com a sua doença e consegue uma identidade integrada (Slade, 2013; Slade & Longden, 2015).

Tendo como referência os valores implícitos no Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008) e a importância dos cuidados continuados e integrados em saúde mental, o projeto pretendeu dar resposta aos objetivos através de uma investigação que compreendeu dois estudos: O Estudo I – Estudo exploratório com base na revisão do estado da arte e entrevistas a peritos da área da saúde mental e o Estudo II – Estudo quase-experimental com desenho antes-após, de grupo único, implementada por uma equipa de investigadoras especializados no âmbito da saúde mental, suportada pela colaboração efetiva no

âmbito da investigação científica e desenvolvimento tecnológico entre as entidades beneficiárias do projeto, com vista ao desenvolvimento do conhecimento na área da saúde mental. Neste sentido, as sinergias entre as duas instituições, com ação na região de Braga, revelaram-se promotoras de uma filosofia de investigação que constituiu uma mais-valia ao desenvolvimento do projeto numa área relevante e de desafio societal, com impacte na saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas com doença mental.

O projeto desenvolveu-se em 6 fases sequenciais e interdependentes: i) Revisão do estado da arte e avaliação das necessidades; ii) Construção do Instrumento de avaliação de necessidades e seleção da amostra; iii) Implementação do programa de intervenção; iv) Processamento de dados; v) Construção do Guião de intervenção com vista à promoção do recovery da pessoa com doença mental e; Divulgação e disseminação de resultados.

Durante a sua execução houve a necessidade de proceder a alguns ajustes relativamente à alteração de verbas entre as rubricas existentes e a contratação de uma segunda bolseira. Relativamente à alteração de verbas entre as rubricas existentes foram transferidas verbas da rubrica *Missões* para a rubrica *Recursos Humanos* no orçamento do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus – Casa de Saúde do Bom Jesus e da rubrica *Missões* para a rubrica *Recursos Humanos* do Orçamento da Universidade do Minho. A primeira alteração ocorreu da necessidade de afetar mais tempo aos recursos humanos por razões que se prenderam com o volume de visitas domiciliárias com que nos deparámos, havendo a necessidade de alargar os períodos das fases do projeto, alterando o cronograma proposto em sede de candidatura. A segunda alteração deveu-se ao facto da bolseira contratada por 15 meses entrar em período de gozo da licença de paternidade, o que levou à necessidade de colmatar a sua ausência com a contratação de outra bolseira por um período de 6 meses não renovável e ao volume de trabalho relativo à realização do Guião de Intervenção na Promoção do Recovery da pessoas com doença mental e a realização do Congresso Internacional de Saúde Mental e Psiquiatria: Evidência e Práticas na Promoção do recovery, pedidos de ISBN para o livro de resumos do Congresso e do Guião de Intervenção.

Este relatório tem por finalidade descrever as atividades que foram desenvolvidas, bem como apresentar alguns resultados e está organizado em quatro áreas: i) Dinâmica de Funcionamento; ii) Dimensão Investigativa; III) Dimensão Financeira - Desvios e; iv) Dimensão Reflexiva.



## 1. Dinâmica de Funcionamento

O projeto desenvolveu-se numa dinâmica interativa e de cooperação estreita entre os elementos da equipa do Instituto das Irmãs Hospitaleira e da Universidade do Minho. A equipa foi constituída por 9 10 elementos (9 durante os 18 meses; 1 durante 15 meses – Bolseira) contando que de julho de 2018 a dezembro de 2018 houve a integração do 11º elemento (bolseira em substituição a bolseira por licença de paternidade). A equipa contou com 2 Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 3 Docentes Investigadoras da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; 2 Psicólogas, 1 Técnica Superior de Serviço Social e uma Bolseira de Investigação licenciada em enfermagem. A multidisciplinaridade da equipa constitui uma mais valia, pois o projeto exigiu diferentes competências para a sua execução em todas as suas tarefas.

Tendo em conta estas competências, a equipa foi capaz de assumir as suas tarefas específicas de modo a dar uma resposta mais eficaz aos objetivos propostos.

Para que esta articulação fosse possível, pois as investigadoras estavam sedeadas em locais físicos diferentes, foi nomeado um elemento da equipa do Instituto da Irmãs Hospitaleiras – Casa de Saúde do Bom Jesus e um elemento da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho que constituíram o elo de ligação entre os elementos da equipa das duas entidades copromotoras. Foram realizadas diversas reuniões com toda a equipa, cada reunião com ordem de trabalhos específica, sempre com os objetivos de fazer pontos da situação e determinar as tarefas a desenvolver a seguir. Esta dinâmica de funcionamento afigurou-se como uma mais valia, pois conseguiu-se que a equipa se articulasse sempre da melhor forma.

Ainda assim, houve alguns constrangimentos, nomeadamente na seleção da amostra, tendo havido necessidade de reajustar estratégias, nomeadamente de alargar o período desta fase e de alargar a área geográfica e, conseqüentemente, o alargamento das outras fases do projeto. Para estas alterações foi sempre necessário o contacto com os gestores do projeto e da FCT para obtermos orientações mais concretas e aprovação das alterações ao cronograma inserido em sede de candidatura.

Esteve sempre presente a necessidade de divulgar o projeto a toda a comunidade científica e população geral e, para difundir o projeto de forma mais alargada, foi construído um logotipo do projeto

e criada uma página web do projeto, com ligação ao Facebook e Instagram, onde foram disponibilizados os dados importantes, nomeadamente a constituição da equipa, as notícias que se reportavam a participação em eventos e prémios, e ao congresso final que se realizou em março de 2019. Foi criado também um e-mail do projeto, através do qual a equipa comunicava e eram contactadas as pessoas, nomeadamente os participantes do projeto, participantes e palestrantes do Congresso e para quem tivesse necessidade e interesse de comunicar com a equipa.



<https://intercomunicare.wixsite.com/intercomunicare>



[projetointercomunicare@gmail.com](mailto:projetointercomunicare@gmail.com)



<https://www.facebook.com/intercomunicare/>



<https://www.instagram.com/intercomunicare/>

Foi ainda necessário um telemóvel para comunicar com os participantes que constituíram a amostra para eventuais contactos para tirar algumas dúvidas e até remarcar visitas domiciliárias. Este telemóvel foi cedido pelo Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus- Casa de Saúde do Bom Jesus, atendendo a que a necessidade só surgiu posteriormente à submissão do projeto e não estava previsto no orçamento. Foi conseguido um pouco mais tarde, pois foi solicitado o pedido à FCT a possibilidade de aquisição deste equipamento, o qual foi indeferido. Assim sendo, houve vários contactos com a Gestão da Casa de Saúde do Bom Jesus para que fosse possível a sua aquisição.

Devido à ausência da bolsa contratada por 15 meses, por gozo de licença de paternidade, e após contato com a FCT, procedemos á abertura de novo concurso para uma segunda bolsa por 6 meses. Neste sentido, a par das tarefas para a execução do projeto, 2 elementos da equipada da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho (Ermelinda Macedo e Filomena Gomes) estiveram envolvidas em dois concursos para atribuição de duas bolsas de investigação – licenciado, o que



envolveu mais tempo de trabalho para estas duas investigadoras. O segundo concurso não estava previsto em sede de candidatura.

## **2. Dimensão Investigativa**

Antes de procedermos ao início da implementação do projeto asseguraram-se todos dos procedimentos éticos da investigação, obtendo a aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a amostra iria ser selecionada. Todos os participantes assinaram consentimento informado livre e esclarecido, sendo explicado que poderiam desistir do projeto sem que, com isso, tivessem qualquer consequência.

### **2.1. Tipo de estudo**

Este projeto de investigação foi constituído por dois estudos: um estudo inicial (Estudo I), exploratório e descritivo e um segundo (Estudo II), estudo quase-experimental com desenho antes e após, com um grupo único (Fortin, 2009)

### **2.2. Objetivos**

O projeto teve como objeto de estudo o recovery de pessoas com doença mental e teve como objetivos: i) avaliar as necessidades da pessoa com doença mental após a alta hospitalar; ii) desenvolver um programa de intervenção a implementar a pessoas com doença mental, dirigido às necessidades individuais, tendo como meta o recovery (clínico e pessoal); iii) aproximar a prestação de cuidados, através de um serviço comunitário de proximidade (domiciliário); iv) construir um Guião de Intervenção de Recovery para Pessoas com Doença Mental e, iv) avaliar o impacto de um programa de intervenção na promoção do recovery da pessoa com doença mental.

### **2.3. Instrumentos de avaliação**

Para o Estudo I que tinha como meta a construção do Instrumento de Avaliação de Necessidades (INA) a equipa reuniu diversas vezes para aferir resultados da revisão da literatura e das entrevistas realizadas a peritos da área de Saúde Mental e Psiquiátrica com experiência na recuperação da pessoa

com doença mental, dados que serviram de base para a construção do documento. Foi realizada a revisão da literatura baseada na pesquisa em bases de dados científicas, sobre os programas existentes sobre a promoção do recovery da pessoa com doença mental. Foram realizadas entrevistas a peritos em Saúde Mental e Psiquiátrica as quais foram analisadas tendo por base a metodologia de base qualitativa com análise de conteúdo. Estas duas estratégias serviram de base para a construção do **Instrumento de Avaliação de Necessidades (IAN)**. Este instrumento construído pelos investigadores tornou-se essencial para detetar as necessidades das pessoas nas dimensões Doença; Económica; Relações Sociais; Serviços de Saúde e Profissionais; Psicológica e; Ambiente.

O Estudo II que teve como objetivo avaliar o impacto de um programa de intervenção na promoção do recovery de pessoas com doença mental, foi realizado tendo por base 3 momentos de avaliação do programa de intervenção: M0 – avaliação inicial no momento da alta hospitalar (N=54); M1 – 2 meses após alta hospitalar (N=27); M2 – 4 meses após a alta hospitalar (N=25).

Para complementar esta avaliação inicial (M0) foram ainda aplicados mais 5 instrumentos. A escala EQ-5D foi utilizado para avaliar a qualidade de vida. É instrumento genérico multidimensional, que inclui cinco dimensões: Mobilidade; Cuidados pessoais; Atividades habituais; Dor/mal-estar e; Ansiedade/depressão. É gerado um Índice do Estado de Saúde com valores entre -0,59 a 1, sendo que os valores negativos correspondem a estados de saúde piores que a morte, o 0 corresponde ao estado de saúde igual à morte, e o 1 corresponde à saúde perfeita. Para além deste índice, existe uma escala visual analógica (EQ-VAS), em que a pessoa classifica o seu Estado de Saúde no Momento com scores entre 0 (pior saúde imaginável) e 100 (a melhor saúde imaginável). A escala EQ-5D apresenta, ainda, uma questão que pretende comparar o estado de saúde atual com o estado de saúde de há um ano atrás (Ferreira, Ferreira, e Pereira, 2013). A avaliação da satisfação do suporte social foi realizada com recurso à Escala de Satisfação com o Suporte Social (Pais-Ribeiro, 2011). Esta Escala é constituída por 15 itens, distribuídos em 4 dimensões: i) Satisfação com Amigos; ii) Intimidade, iii) Satisfação com a Família; e iv) Atividades Sociais. O *Mini Mental State Examination* (Guerreiro., Silva., Botelho, Leitão, Castro-Caldas, & Garcia) foi utilizado para aferir a avaliação cognitiva. Para a caracterização da amostra foi aplicado um Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos, construído para o efeito, e o Índice de Graffar para identificação da classe socioeconómica (Amaro, 1990). Este Índice classifica a classe socioeconómica em i) Classe Alta (superior - I); ii) Classe Média/Alta (II); iii) Classe Média (III); iv) Classe Média/Baixa (IV) e; v) Classe Baixa (inferior - V).

## 2.4 Programa de Intervenção

Após a avaliação inicial (M0), foi desenhado um programa de intervenção individualizado tendo em conta os resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos de avaliação. Cada participante foi sujeito a um Programa Único e Individualizado através da realização de 16 sessões no domicílio (4 meses) com avaliação na 8ª sessão (M1) e na 16ª sessão (M2) e, ainda uma sessão de Follow-up a todos os participantes com avaliação em M2, que aceitassem aceitar a visita de Follow-up, que tivessem terminado a investigação há pelo menos 1 mês, e que mantivessem a residência na região de Braga. Nos 3 momentos foram aplicados todos os instrumentos de avaliação para se obter a evolução longitudinal do estudo (Tabela 1), realizando-se um total de 548 visitas domiciliárias (Gráfico 1).

Tabela 1. Temáticas abordadas nas sessões do programa de intervenção (Modelo InterComuniCaRe)

Sessões	Temáticas abordadas
Sessão 0	Avaliação inicial – M0 (antes da alta clínica)
Sessão 1	Apresentação e Avaliação das Necessidades in loco
Sessão 2	Experiência da Pessoa
Sessão 3	Objetivos de Recuperação
Sessão 4	Compreender para Capacitar
Sessão 5	Capacitar para Recuperar
Sessão 6	Intervir com as Pessoas que constituem a Rede de Suporte Social
Sessão 7	Estratégias de recuperação
Sessão 8	Avaliação Intermédia – M1
Sessão 9	Intervir para recuperar
Sessão 10	O estigma na recuperação
Sessão 11	Hábitos e rotinas
Sessão 12	A pessoa e a Comunidade
Sessão 13	A pessoa e a rede de cuidados
Sessão 14	A pessoa e a interação social
Sessão 15	Plano de Prevenção de Recaídas
Sessão 16	Avaliação Final – M2
Sessão Follow-up	A pessoa no pós-intervenção

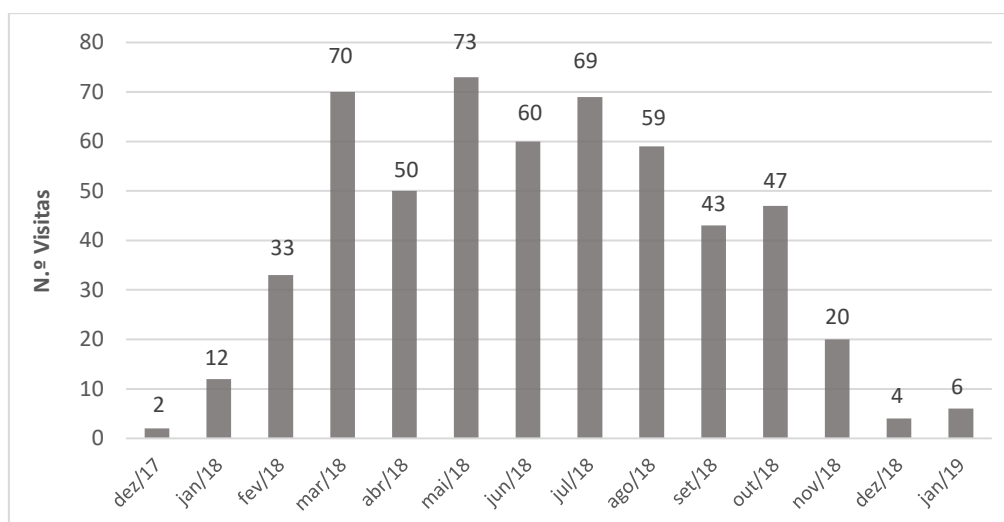


Gráfico 1. N.º de visitas por mês. Total de visitas: 548

Durante a implementação do programa deparámo-nos com alguns imprevistos, nomeadamente alguns abandonos e reinternamentos, o que fez com que o N da amostra diminuísse. Ainda assim, continuamos, com a perspetiva que um N mais reduzido não comprometia os resultados.

O N da avaliação inicial (M0) correspondeu a 54 indivíduos o que não correspondeu ao N final (M2). Foi um problema que esteve fora do nosso controlo, embora fizessemos todos os esforços para aumentar o número de participantes, nomeadamente novos contactos e alargamento da fase de seleção da amostra e da área geográfica, ainda que este aspeto obrigasse a mais esforço para os investigadores.

Tratando-se de um estudo quese experimental com caraterísticas longitudinais, à medida que se obtinham resultados empíricos, estes foram sendo tratados, resultando comunicações e publicações preliminares possíveis

## 2.5. Resultados

Tendo em conta que as tarefas em cronograma eram interdependentes, a análise dos dados foi realizada conforme se foi obtendo os sujeitos que constituíram a amostra, ao mesmo tempo que conforme os sujeitos eram selecionados, iniciavam o programa de intervenção. Assim, os resultados do programa de intervenção só se conseguiram após os sujeitos terminarem o programa, cuja data de término não foi coincidente para todos os participantes. Assim, os resultados deste projeto, foram intercalares, dada a necessidade de se conseguir a divulgação e disseminação de resultados. Não poderíamos protelar os prazos para submissão dos trabalhos para eventos científicos e para a elaboração artigos e outras publicações, dado o período de execução do projeto ser apenas de 18 meses.

Relativamente ao Estudo I, apresentam-se a seguir os resultados das entrevistas aos peritos em Saúde Mental e Psiquiátrica (Figura 1).

Da análise das narrativas, tendo em conta os pressupostos de Blumer (1986) emergiram quatro dimensões, as quais incluem subdimensões. Na dimensão *Relações Sociais* sobressaíram duas subdimensões: relação com a família e relação com o ambiente; na dimensão *Doença*, destacaram-se cinco subdimensões: intervenção terapêutica junto da família, intervenção terapêutica junto da pessoa, regime terapêutico, estigma e dificuldades causadas pela doença; na dimensão *Ambiente* distinguiram-se duas subdimensões: conhecimento sobre recursos na comunidade e acessibilidade, integração social e recursos na comunidade; na quarta dimensão *Serviços de Saúde* emergiram três subdimensões: continuidade de cuidados, articulação entre os serviços de saúde e comunicação entre técnicos/equipas.



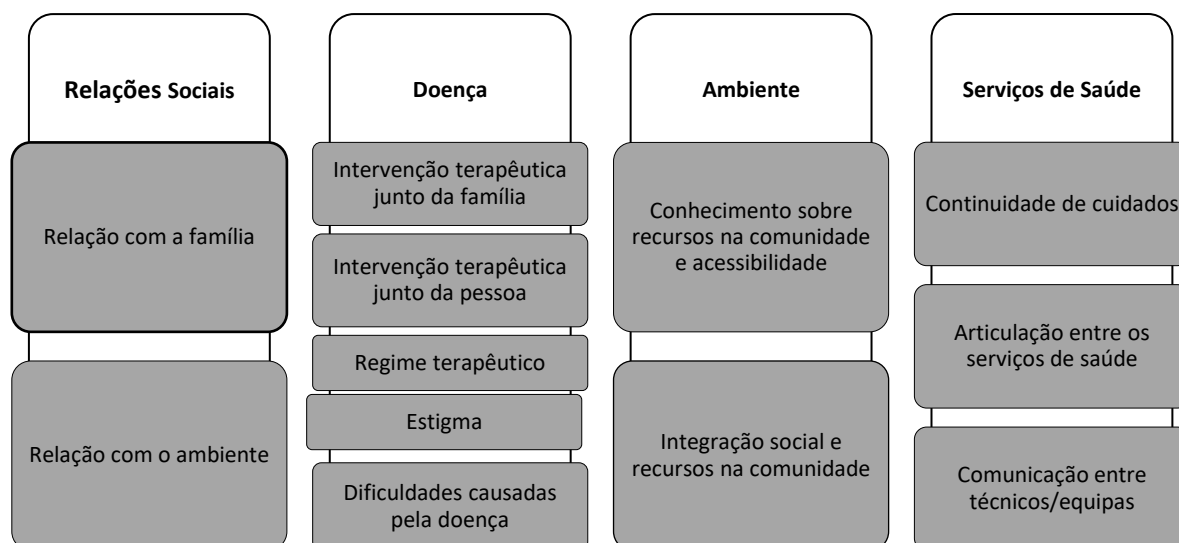


Figura 1. Resultados das entrevistas a peritos da área de saúde Mental e Psiquiátrica.

Relativamente ao Estudo II, atendendo ao seu caráter longitudinal e com as tarefas interdependentes, os dados foram sendo trabalhados à medida que foram conseguidos.

Dados do **M0** de acordo com o N obtido ao longo do tempo.

### **N= 36.**

Da análise efetuada, a dimensão da **Satisfação com o Suporte Social (ESSS)** com valor mais baixo foi a “Atividades Sociais” ( $47,8 \pm 19,6$ ), seguida da “Intimidade” ( $58,3 \pm 18,6$ ) e da “Satisfação com Amigos” ( $59,7 \pm 21,3$ ), sendo atribuído o valor mais alto à dimensão “Satisfação com a Família” ( $68,9 \pm 22,0$ ). Obteve-se uma pontuação de  $44,1 \pm 10,7$  para a Escala total (entre 15 a 75).

### **N= 40**

Através da aplicação do **EQ-5D**, obteve-se no M0 um índice médio do estado de saúde de 0,74 ( $\pm 0,26$ ), com um valor mínimo de -0.181 e máximo de 1, e do estado de saúde do momento de 61,66 ( $\pm 29,55$ ), com valor mínimo de 0 e máximo de 99. Relativamente à questão que compara o estado de saúde atual com o estado de saúde há um ano, 45% sujeitos afirmam estar "melhor", 32,5% "pior" e 22,5% "o mesmo".

### **N=54**

Relativamente ao **Mini Mental State Examination** (avaliação cognitiva) obtiveram-se os seguintes resultados para um N= 54. Todos os sujeitos apresentavam valores que permitiam verificar capacidade de responderem aos restantes instrumentos de avaliação (Tabela 2)

Tabela 2. Mini Mental State Examination (N=54)

<b>Orientação (1 a 10)</b>	<b>Retenção (1 a 3)</b>	<b>Atenção e Cálculo (1 a 5)</b>	<b>Evocação (1 a 3)</b>	<b>Linguagem (1 a 8)</b>	<b>Habilidade Construtiva (1)</b>
9,44 ( $\pm 1,076$ )	3 ( $\pm 0,000$ )	4,35 ( $\pm 1,403$ )	2,31 ( $\pm 0,820$ )	7,83 ( $\pm 0,423$ )	0,70 ( $\pm 0,461$ )

### Participantes que terminaram o programa de intervenção (N=25)

Tabela 3. Caracterização da amostra (que terminou o programa de intervenção N= 25)

<b>Caraterização Sociodemográfica e Clínica (N=25)</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sexo	Masculino	0	0,0
	Feminino	25	100,0
Idade	Média	49,4	
	Máximo	69	
	Mínimo	22	
	Desvio Padrão	12,08	
Estado civil	Casado/união de facto	<b>14</b>	<b>56,0</b>
	Solteiro	7	28,0
	Viúvo	2	8,0
	Divorciado/separado	2	8,0
Habilitações literárias	Analfabeto	0	0
	1.º ciclo (4 anos)	<b>6</b>	<b>24,0</b>
	Ensino básico - 2.º ciclo (6 anos)	2	16,0
	Ensino básico - 3.º ciclo (9 anos)	7	28,0
	Ensino secundário (11 ou 12 anos)	5	20,0
	Ensino superior	3	12,0
Situação profissional	Estudante	1	4,0
	Empregado(a)	<b>9</b>	<b>36,0</b>
	Reformado(a)	8	32,0
	Desempregado(a)	7	28,0
Tipo de família	Isolado	6	24,0
	Família nuclear	<b>19</b>	<b>76,0</b>
Diagnóstico médico	Perturbação psicótica	9	36,0
	<b>Perturbação do humor</b>	<b>11</b>	<b>44,0</b>
	Perturbação da personalidade	5	20,0

Quando se aplicam as medidas descritivas, nos resultados obtidos nos três momentos de avaliação, verificou-se que todas as variáveis recorrentes dos instrumentos de avaliação sofreram, sem exceção, uma evolução positiva (Tabela 4). Atendendo aos scores possíveis do EQ-5D (-0,59 a 1) que a

presentam scores favoráveis nos três momentos de avaliação, ou seja, mais próximos de 1. Relativamente ao ESSS, com scores entre 15 a 75 e não tendo a escala ponto de corte, parece que os sujeitos apresentam valores satisfatórios também nos três momentos. A qualidade de vida apresenta, contudo, uma evolução mais favorável. Em relação ao IAN, com pontuações entre 0 e 100, verifica-se que a Dimensão económica é a dimensão mais fragilizada, seguida da Dimensão SSP e da dimensão ambiente.

Tabela 4. Análises descritivas dos três momentos de avaliação relativas à QdV, Suporte Social e Satisfação das Necessidades, (N=25)

	Momentos de Avaliação		
	M0 (Média±DP)	M1 (Média±DP)	M2 (Média±DP)
EQ-5D	0,69±0,32	0,84±0,12	0,93±0,09
ESSS	47±11,85	47,16±9,03	50,80±10,71
IAN			
• Dimensão RS	16,56±3,78	16,68±3,35	17,76±2,73
• Dimensão D	43,64±9,95	45,8±5,0	51,08±5,95
• Dimensão E	12,28±3,74	12,72±2,75	13,00±1,87
• Dimensão SSP	14,72±3,35	15,96±3,0	16,52±2,29
• Dimensão P	41,68±10,24	41,76±8,31	44,12±6,09
• Dimensão A	19,44±4,19	20,12±3,22	21,68±2,27

Através do Teste de Friedman (Tabela 5) foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas ao longo dos três momentos de avaliação na a QdV - EQ-5D ( $p<.001$ ); na Dimensão Doença ( $p<.001$ ) e; na Dimensão Ambiente ( $p=.001$ ) do IAN. O Teste de Wilcoxon permite-nos verificar se existe alguma alteração posicional em termos dos valores médios obtidos nos momentos de avaliação e, para este estudo, na maioria, esta alteração ocorreu. Assim, comparando os momentos de avaliação M0 e M2, verificou-se esta evolução e em que sentido esta se realizou. Como se pode observar, o score do instrumento EQ-5D ( $p<.001$ ), as dimensões D ( $p<.001$ ), SSP ( $p=.005$ ), e A ( $p=.005$ ), do IAN, apresentaram diferenças estatisticamente significativas (Pestana e Gageiro, 2008)

Tabela 5. Comparação dos três momentos de avaliação relativa à QdV, Suporte Social e Satisfação das Necessidades (N=25)

	Momentos de Avaliação			
	M0	M1	M2	M0→M2
	Teste de Friedman (OM <sup>a</sup> ; p)	Teste de Friedman (OM; p)	Teste de Friedman (OM; p)	Teste de Wilcoxon (p)
EQ-5D	1,42	2,00	2,58	Positivos**= 18

				Negativos***= 1 Empates****= 6
	p<.001*			p* <.001
ESSS	1,78	2,04	2,18	Positivos= 15 Negativos= 10
	p=.350			p=.170
IAN				
• Dimensão RS	1,90	1,78	2,32	Positivos=14 Negativos= 8 Empates=3
	p=.094			p=.107
• Dimensão D	1,56	1,66	2,78	Positivos=22 Negativos=3
	p<.001*			p<.001*
• Dimensão E	2,00	1,72	2,28	Positivos=15 Negativos=8 Empates=2
	p=.119			p=.257
• Dimensão SSP	1,74	1,96	2,30	Positivos=15 Negativos=7 Empates=3
	p=.104			p=.005*
• Dimensão P	2,04	1,82	2,14	Positivos= 11 Negativos=14
	p=.508			p=.388
• Dimensão A	1,62	1,82	2,56	Positivos= 19 Negativos= 4 Empates= 2
	p<.001*			p=.005*

\*p<.05; \*\* M2>M0; \*\*\*M2<M0; \*\*\*\*M2=M0; \*OM=Ordem Média

Os resultados das visitas de Follow-up, tendo por base um questionário constituído por quatro questões, apresentam-se na tabela 6. Uma grande parte dos sujeitos já tinha tido consulta de psiquiatria após a alta hospitalar; dos 25 sujeitos que terminaram o programa de intervenção nenhum sujeito foi reinternado. Foi entregue carta de alta a 64% dos sujeitos, o pretende garantir a continuidade de cuidados, e a maioria dos sujeitos não recorreu a consulta urgente de psiquiatria após a intervenção

Tabela 6. Visitas de Follow-up

N= 25	VD - Follow up
Já teve consulta de acompanhamento de psiquiatria depois da alta do internamento?	<b>Sim: 68%</b>
	Não: 32 %
Depois da alta clínica teve algum internamento no serviço de psiquiatria?	Sim: 0%
	<b>Não: 100%</b>
Aquando da alta clínica foi-lhe entregue “carta de alta” para referência nos cuidados de saúde primários?	Sim: 36%
	<b>Não: 64%</b>
Recorreu a uma consulta de urgência de psiquiatria depois de terminar a nossa intervenção?	Sim: 28%
	<b>Não: 72%</b>

## 2.6 Missões

### Participação em Congressos Internacionais

2018 – Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados, 14 a 16 novembro, Córdoba, Espanha

2018 - Congreso para la Difusión de la Producción Científica e Innovadora (Codiprocin), 26 outubro, Madrid, Espanha

2018 - II Seminário Internacional de Investigação em Saúde Mental & IX Congresso Internacional d' ASPESM, “Saúde Mental Para Todos” 17, 18 e 19 de outubro, Bragança, Portugal.

2018 - WAPR XIII World Congress Recovery, Citizenship, Human Rights, Reviewing Consensus, 5 a 7 julho, Madrid, Espanha.

2018 - 2<sup>nd</sup> Congress on Evidence Based Mental Health: From Research to Clinical Practice, 28 junho a 01 julho, Kavala, Grécia.

### Participação em eventos nacionais e regionais

2019 – Conferência Pesquisa-ação participativa, 28 de janeiro, Escola Superior de Enfermagem, Porto, Portugal.

2018 – Apresentação do projeto e seu desenvolvimento na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho a toda a comunidade escolar, 20 junho, Universidade do Minho.

2018 – Apresentação do projeto em Ciência Viva – Organizado pela FCT em Lisboa, apresentação do projeto na mesa “caring”, 2 julho.

2018 – Apresentação do projeto em VII Jornadas de Enfermagem de Saúde Mental “Diagnóstico e intervenção na Comunidade”, 21 junho, CESPU, Famalicão.

2018 – Apresentação de projeto e dados sobre o projeto em o XII Congresso S. João de Deus – Obras Hospitaleiras: ciência e humanismo – Psiquiatria e saúde mental sem tabus, 19, 20 e 21 de abril, Lisboa.

2017 – Apresentação do Projeto aos profissionais da Casa de Saúde do Bom Jesus na Unidade S. Luís.

2017 – Apresentação do Projeto aos profissionais da Casa de Saúde do Bom Jesus na Unidade S. João de Deus, 12 dezembro.

2017 – Apresentação do projeto em Seminário “SeMenteVital III – Cuidar para colher”, inserido nas comemorações do Dia Mundial da Saúde Mental da UCC de Amares, Amares, 11 outubro.

## **2.7. Demonstração, Promoção e Divulgação**

### Comunicações em eventos científicos

Macedo, E., Gomes, F., Candeias, A., Duarte, A., Peixoto, S., Azevedo, C., Silva, I., Garcia, A., Iglésias, C. (2019). Projeto “Doença mental: intervenção comunitária no caminho do recovery - Experiências vividas e dados empíricos”. Congresso Internacional de Saúde Mental e Psiquiatria – Evidência e Práticas na Promoção do Recovery, 7 e 8 de março. Universidade do Minho. Braga, Portugal.

Macedo, E., Gomes, F., Candeias, A., Pires, B., Azevedo, C., Peixoto, S., Iglésias, C., Garcia, A., Silva, I. (2019). “InterComuniCaRe: Projeto de Intervenção Comunitária na Promoção do *Recovery*”, Póster apresentado na Conferência Pesquisa-ação participativa, 28 de janeiro, Escola Superior de Enfermagem, Porto, Portugal.

Macedo, E., Gomes F., Candeias, A., Pires, B., Azevedo, C., Peixoto, S., Iglésias, C., Garcia, A., Silva, I. (2019). “Intervenção comunitária na promoção do *recovery* - Ganhos em saúde nas pessoas com doença mental”, Póster apresentado na Conferência Pesquisa-ação participativa, 28 de janeiro, Escola Superior de Enfermagem, Porto, Portugal.

Macedo, E., Gomes, F., Candeias, A., Duarte, A., Peixoto, S., Azevedo, C., Silva, I., Garcia, A., Iglésias, C. (2018). “Satisfaction with the Social Support of People with Mental Illness in Recovery Process”, comunicação apresentada no *XXII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados*, em Córdoba, 14 a 16 novembro, Córdoba, Espanha.

Macedo, E., Gomes, F., Candeias, A., Pires, B., Azevedo, C., Peixoto (2018). “Recovery da pessoa com doença mental: projeto de intervenção comunitária (InterComuniCaRe)”. Póster científico apresentado em II Seminário Internacional de Investigação em Saúde Mental & IX Congresso Internacional d’ ASPESM, “Saúde Mental Para Todos” 17, 18 e 19 de outubro, Bragança, Portugal.

Macedo, E., Gomes, F., Candeias, A., Pires, B., Azevedo, C., Peixoto (2018). “Recovery de pessoas com doença mental: necessidades, qualidade de vida e suporte social no momento da alta hospitalar”. Comunicação oral apresentado em II Seminário Internacional de Investigação em Saúde Mental & IX Congresso Internacional d’ ASPESM, “Saúde Mental Para Todos” 17, 18 e 19 de outubro, Bragança, Portugal.

Macedo, E., Gomes, F., Candeias, A. (2018). Qualidade de vida da pessoa com doença mental no momento da alta hospitalar. Comunicação oral apresentada no Congreso para la Difusión de la Producción Científica e Innovadora (Codiprocin), 26 outubro, Madrid, Espanha

Macedo, E, Candeias, A., Gomes, F.; Duarte, A., Azevedo, C., Peixoto, P., Silva, P., Iglésias. I., Garcia, A. (2018). A Community Project: Assessing Needs in People with Mental Illness, Comunicação oral apresentada no WAPR XIII World Congress Recovery, Citizenship, Human Rights, Reviewing Consensus, 5 a 7 julho, Madrid, Espanha.

Macedo, E, Candeias, A., Gomes, F.; Duarte, A., Azevedo, C., Peixoto, P., Silva, P., Iglésias. I., Garcia, A. (2018). Recovery & Research: Presentation of the Project InterComuniCare, Comunicação oral apresentada no Madrid., WAPR XIII World Congress Recovery, Citizenship, Human Rights, Reviewing Consensus, 5 a 7 julho, Madrid, Espanha.

Macedo, E., Candeias, A., Duarte, A., Garcia, A., Iglésias, C., Silva, I., Gomes, F, Peixoto, S., Azevedo, C. (2018). InterComuniCare: a Research Project in Recovery and Community Intervention, Póster

apresentad no Congresso no 2nd Congress on Evidence Based Mental Health: From Research to Clinical Practice, 28 junho a 01 julho, Kavala, Grécia.

Gomes, F, Peixoto, S., Azevedo, C., Duarte, A., Garcia, A., Iglésias, C., Silva, I., Candeias, A., E Macedo, E. (2018). Needs of Patients with Mental Illness in a Community Context, Póster apresentado no Congresso no 2nd Congress on Evidence Based Mental Health: From Research to Clinical Practice, Kavala, 28 junho a 1 julho, Grécia.

Macedo, E., Peixoto S., Gomes, F., Azevedo, C., Iglésias, C., Garcia, A., Silva, I., Duarte, A. (2018). Doença mental e recovery: um projeto de intervenção comunitária. Comunicação apresentada nas VII Jornadas de Enfermagem de Saúde Mental “Diagnóstico e intervenção na comunidade”, 21 junho, Famalicão, Portugal.

Macedo, E., Filomena, G., Candeias, A., Azevedo, C., Silvia, P., Iglésias, C., Garcia, Silva. I. Duarte, A. (2018). “InterComuniCaRe – Intervenção comunitária no caminho do Recovery”. Comunicação apresentada no XIII Congresso de S. João de Deus Psiquiatria e Saúde Mental Sem Tabus, 19, 20 e 21 abril, Lisboa.

Gomes, F., Peixoto, S., Azevedo, C., Duarte, A., Garcia, A., Iglésias, C., Silva, I., Candeias, A. Macedo, E. (2018). “Necessidades da pessoa com doença mental após alta hospitalar na voz dos profissionais de saúde”. Póster apresentado no XIII Congresso de S. João de Deus Psiquiatria e Saúde Mental Sem Tabus, 19, 20 e 21 abril, Lisboa.

Candeias, A., Macedo, E. Gomes, F., A., Iglésias, C., Peixoto, S., Azevedo, C., Garcia, A., & Silva, I. (2017). “InterComuniCaRe, um projeto de investigação de intervenção comunitária.”. Comunicação apresentada por Analisa Candeias, no SementeVital III – cuidar para colher”, 11 de outubro, Amares, Portugal.

#### Prémios:

Prémio atribuído pela Comissão Científica do XIII Congresso de S. João de Deus Psiquiatria e Saúde Mental Sem Tabus da Segunda Melhor Comunicação Oral [Macedo, Ermelinda; Gomes, Filomena; Candeias, Analisa; Azevedo, Carla; Peixoto; Silvia; Iglésias, Catarina; Garcia, Antónia; Silva, Irene; Duarte, Ana (2018). “InterComuniCaRe – Intervenção comunitária no caminho do Recovery”, 19, 20, 21 abril, Lisboa.



## Publicações:

Macedo, E., Gomes, F., Candeias, A., Pires, B., Azevedo, C., Peixoto (2019). "Community Intervention & Recovery: Evolution of Quality of Life, Social Support and Needs' Satisfaction of the Person with Mental Illness" *Revista Portuguesa de Saúde Mental*, ESPECIAL 7 (dez. 2019), 81-87. **Impact factor: 0.0400**. doi.org/10.19131. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe7/nspe7a12.pdf>

Gomes, F., Macedo, E., Candeias, A., Pires, B., Azevedo, C., Peixoto, P., Iglésias, C., Antónia Garcia, Silva., I. (**in press**). Necessities of the persons with mental illness on the perspective of the health professionals. *Revista Hospitalidade*.

Candeias, A., Macedo, E., Gomes, F., Pires, B., Duarte, A., Azevedo, C., Silva, I., Garcia, A., Iglésias, C. (**em submissão**). Cognitive evaluation of persons with mental illness in the recovery process. *Revista Aquichan*.

Macedo. E., Gomes, F., & Candeias, A. (2019). Promoção do recovery das pessoas com doença mental: a importância da qualidade de vida e dados sociodemográficos e clínicos. In G. G. Alcaide; S.G. Mirón; A. M. G. González (Coords.). *La investigación actual y sus retos multidisciplinares* (pp.213-221). Barcelona; Editorial Gedisa, S.A. ISBN 978-84-17690-36-6.

Macedo, E., Gomes, F., Candeias, A (in press). Qualidade de vida da pessoa com doença mental no momento da alta hospitalar. Libro de Actas-Resúmenes ampliados, en inglés, con ISBN, que postularán a los Conference Proceedings de SCOPUS y a los de CLARIVATE-WoS.

Macedo, E., Gomes, F., Candeias, A (2019). Qualidade de vida da pessoa com doença mental no momento da alta hospitalar. Libro de Actas del Congreso en formato electrónico y con ISBN.

Macedo, E., Gomes, F., Candeias, A., Duarte, A., Peixoto, S., Azevedo, C., Silva, I, Garcia, A., Iglésias, C. (2018). "Satisfaction with the Social Support of People with Mental Illness in Recovery Process", Abstract, Libro de ponencias, *XXII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados*, pp. 217-218.

Macedo, E, Candeias, A., Gomes, F.; Duarte, A., Azevedo, C., Peixoto, P., Silva, P., Iglésias. I., Garcia, A. (2018). A Community Project: Assessing Needs in People with Mental Illness, *Abstrats Book – Psychosocial Rehabilitation in Mental Health*, p. 104.

2018 - Macedo, E, Candeias, A., Gomes, F.; Duarte, A., Azevedo, C., Peixoto, P., Silva, P., Iglésias. I., Garcia, A. (2018). Recovery & Research: Presentation of the Project InterComuniCare, *Abstrats Book Psychosocial Rehabilitation in Mental Health*, pp. 103-104

Macedo, E., Candeias, A., Duarte, A., Garcia, A., Iglésias, C., Silva, I., Gomes, F., Peixoto, S., Azevedo, C. (2018). InterComuniCare: a Research Project in Recovery and Community Intervention, Congresso no 2nd Congress on Evidence Based Mental Health: From Research to Clinical Practice, Final Program & Abstract Book, p. 244.

Gomes, F., Peixoto, S., Azevedo, C., Duarte, A., Garcia, A., Iglésias, C., Silva, I., Candeias, A., E Macedo, E. (2018). Needs of Patients with Mental Illness in a Community Context, Comunicação apresentada no Congresso no 2nd Congress on Evidence Based Mental Health: From Research to Clinical Practice, Final Program & Abstract Book, p. 243.

### **Guião de Intervenção na Promoção do Recovery para Pessoas com Doença Mental**

Este Guião (**ISBN – 978-989-98852-2-6**) é o indicador final previsto em sede de candidatura do projeto. Trata-se de um documento construído tendo por base os conceitos de recovery, a apresentação do projeto e os programas de intervenção individuais; potencialidades e obstáculos e experiências e testemunhos. Pretende-se que sirva de base para a prática clínica dos profissionais desta área de intervenção. Foi pedido o registo de patente nacional, tal como previsto em sede de candidatura.

Consultar em: [https://docs.wixstatic.com/ugd/2b0f7f\\_9ed0033eaef14ab7a5cf497ffffdc726.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/2b0f7f_9ed0033eaef14ab7a5cf497ffffdc726.pdf)

### **Congresso Internacional desenvolvido no âmbito do Projeto**

Tal como previsto em sede de candidatura, foi realizado o Congresso “**Congresso Internacional de Saúde Mental e Psiquiatria – Evidência e Práticas na Promoção do Recovery**” no âmbito do projeto nos dias **7 e 8 de março de 2019**. Teve como objetivos explorar as tendências legislativas e práticas na promoção da recuperação da pessoa com doença mental; explorar as tendências da investigação relativas à saúde mental e psiquiatria; Divulgar a investigação realizada no âmbito do recovery da pessoa com doença mental; divulgar as experiências de algumas instituições no que diz respeito à recuperação da pessoa com doença mental; Partilhar informação e experiência internacional sobre como as instituições de saúde mental se devem orientar para a promoção do recovery da pessoa com doença mental e ainda, partilhar a experiência do projeto InterComuniCaRe.

Para isso foram convidados conferencistas com experiência nesta área de intervenção, nomeadamente, Manuel Lopes, Professor Doutor e Coordenador da Universidade de Évora e ex coordenador da Rede Nacional dos Cuidados Continuados e integrados; João Palha, Médico Psiquiatra; José Ornelas; Professor Doutor do ISPA; Julie Reper, Enfermeira e Diretora do ImROC- Implementing Recovery Through Organisational Change (Nottingham).

Para a partilha de experiências das Instituições, estiveram ainda representados Instituições do Norte do país (Braga, Porto e Barcelos) o Hospital de Braga, através da Sr. Enfermeira Dina Lopes; a Casa de Saúde do Bom Jesus, através do Sr. Enfermeiro Paulo Cerqueira; a Casa de Saúde de S. João de Deus através do Sr. Enfermeiro Diretor Carlos Violante e O Hospital Magalhães de Lemos através do Sr. Enfermeiro Diretor João Teles.

As moderações dos conferencistas estiveram a cargo dos professores Fernando Petronilho; Simão Vilaça; Ermelinda Macedo; Filomena Gome; António Palha e; Analisa Candeias.

O Congresso teve também o objetivo de participação dos congressistas com comunicações orais,

Foi elaborado um **Livro de Resumos do Congresso (ISBN 978-989-98852-3-3)**, onde se podem consultar os resumos das conferências constantes do programa e das comunicações livres propostas pelos congressistas investigadores.

Consultar Livro de Resumos em:

<https://intercomunicare.wixsite.com/intercomunicare/livro-de-resumos>

O Congresso contou com 275 participantes e com a participação de 28 comunicações orais. Foram dois dias muito enriquecedores pelas experiências expostas, pela partilha e pelo reconhecimento que foi dado à equipa pela sua iniciativa que se considerou muito positiva.

Consultar Programa do Congresso e das Comunicações Orais em:

<https://intercomunicare.wixsite.com/intercomunicare/programa-cientifico>



### 3. Patente

Relativamente à rubrica *Patentes* foi realizado o pedido o registo da Patente junto do Instituto Nacional de Propriedade Industrial do “Guião de Intervenção na Promoção do Recovery da Pessoa com Doença Mental – Modelo InterComuniCaRe, tal como previsto em sede de candidatura. N.º do Pedido: 115354; Data de Depósito: 08.03.2019; Requerente: Universidade do Minho/Casa de Saúde do Bom Jesus; Título provisório: MÉTODOS PARA A INTERVENÇÃO DO RECOVERY PARA A PESSOA COM DOENÇA MENTAL.

#### 4. Dimensão Financeira – Desvios

Durante o período de execução do projeto houve alguns contactos com a FTC, relativamente a dúvidas que surgiram e relativamente a alterações relativas ao orçamento. A equipa foi articulando sempre com o Gestor do Projeto da Universidade do Minho

Relativamente a dúvidas colocadas à FCT e pedidos de alteração ao orçamento, faz-se aqui uma síntese.

A primeira questão que surgiu foi a necessidade de aquisição de um telemóvel para contactar diretamente com as pessoas alvo do projeto de intervenção. Após a resposta da FCT que não foi favorável, foi contactada a Direção da Casa de Saúde do Bom Jesus que se dispôs a disponibilizar um telemóvel para o efeito, sem custos para o projeto.

Com o decorrer da seleção da amostra, desde cedo, percebeu-se que não teríamos possibilidade de conseguir a amostra que pretendíamos. Assim, foi solicitado à FCT o alargamento da fase da seleção da amostra para conseguirmos o máximo de sujeitos possível. Com esta prorrogação de prazo da seleção da amostra foi necessário pedir para alterar o orçamento da rubrica *Missões* para a rubrica *Recursos humanos* do orçamento do Instituto das Irmãs Hospitaleirsd do Sagrado Coração de Jesus - Casa de Saúde do Bom Jesus.

Cronograma apresentado em sede de candidatura:

Task	Task Denomination	Year 1												Year 2							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
Task 1	State of the Art Review and Needs Assessment																				
Task 2	Development of the Needs Evaluation Survey and Sample Selection																				
Task 3	Implementation of the Individual Intervention Program																				
Task 4	Processing of the Data																				
Task 5	Development of the Recovery Intervention Guide for People with Mental Illness																				
Task 6	Disclosure and Dissemination of Results																				

M1

M2

M3

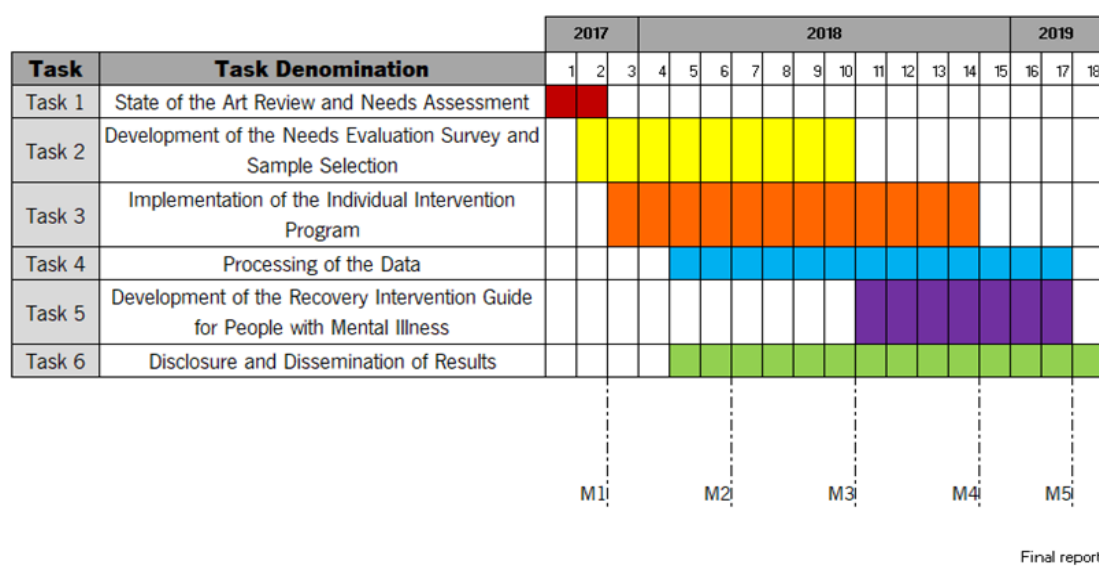
M4

M5

Final Report

As Task 2 do projeto foi prolongada 4 meses devido a dificuldades que se foram encontrando na seleção da amostra por dificuldades de obtenção de altas clínicas. Como consequência a Task 3 foi também avançada 4 meses. A amostra, ainda assim, não atingiu os números desejados pela dificuldade apresentada e por dificuldades inerentes às próprias pessoas selecionadas, que se prenderam com abandonos e desistências (drop outs), algumas mesmo antes de ser iniciado o programa de intervenção. Como consequência a Task 4 também foi prolongada 3 meses, para garantir os dados resultantes da implementação do programa de intervenção.

Cronograma após a alteração proposta e aprovada pela FCT:



Ainda assim, pelas características da amostra (pessoas com doença mental com alguma instabilidade emocional) e porque o estudo foi longitudinal, não foi conseguido o N final que pretendíamos. O N inicial (avaliação inicial) é superior ao N final (avaliação final), porque umas pessoas desistiram do programa sem justificação que tivesse relacionada com o programa de intervenção a que estavam sujeitas, mas sim, por razões pessoais e familiares, por alteração de morada, e outras por reinternamentos. No entanto, atendendo ao período de execução do projeto, tivemos de encerrar a seleção da amostra, sem prejuízo para a investigação.

Ainda, devido a gravidez da bolseira inicialmente contratada, foi necessário solicitar a abertura concurso para uma segunda bolseira por 6 meses para colmatar a ausência da primeira, recorrendo a alteração do orçamento da rubrica *Missões* para a rubrica *Recursos Humanos* do orçamento da Universidade do Minho. A bolseira, Ana Duarte, esteve em funções de 27 de novembro de 2017 a 20 de julho de 2018 e de 01 de janeiro de 2019 a 15 de março de 2019, sendo que, nesse período, gozou do tempo de descanso a que tinha direito. A bolseira, Bárbara Pinto, esteve em funções de 16 de julho de 2018 a 16 de janeiro de 2019, gozando igualmente do tempo de descanso previsto na Lei.

Em março de 2019 foi efetuado o pedido de alteração do orçamento da rubrica *Missões* para a rubrica *Recursos Humanos* do orçamento da Universidade do Minho.

Todos os pedidos de alteração ao orçamento foram aprovados pela FCT, excetuando a aquisição de um telemóvel, dado não estar previsto no orçamento em sede de candidatura.

As alterações ao orçamento aprovadas pela FCT foram as seguintes:

A 10 de maio de 2018, foi autorizada a transferência de 1 700 € da rubrica *Missões* para a rubrica *Recursos Humanos* para abertura de concurso para uma bolseira licenciada por 6 meses, ficando 16 300 € disponíveis na rubrica *Missões* para cobrir a totalidade de despesa prevista na atividade 6 – "Divulgação e disseminação dos resultados". Foi ainda autorizada a transferência de 7.746,73 € da rubrica *Missões* para a rubrica *Recursos Humanos* no orçamento da Instituição Participante - Instituto de Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus (IIHSCJ), alterando a afetação de duas pessoas de 1,8 PM para 3,6 PM (Irene Silva e Antónia Garcia).

A 14 de março de 2019 foi autorizada a transferência de 4.989,33 € da rubrica *Missões* para a rubrica *Recursos Humanos* no orçamento da Universidade do Minho, alterando a afetação de duas investigadoras, a partir de setembro de 2018, de 3,36 PM para Ermelinda Macedo e 2,34 PM para Filomena Gomes. Do 1º ao 11º Mês a percentagem de dedicação para Ermelinda Macedo manteve 15% e Filomena Gomes 10%. Do 12º ao 18ª Mês a % de dedicação de Ermelinda Macedo passou a 24,44% e a dedicação de Filomena Gomes para 17,74%".

## 5. Dimensão Reflexiva

Este projeto transformou-se num um percurso gratificante e com grandes desafios. Uma das dificuldades maiores relacionou-se com a execução orçamental. Houve, de facto, muitas dificuldades de execução orçamental pelas normativas legais existentes.

Outra das dificuldades que foi sentida foi a obtenção da amostra. Apesar de, em sede de candidatura, tenham sido efetuadas estimativas de acordo com os anos anteriores, no período em que o projeto foi executado não se verificaram o mesmo número de altas mensais previstas.

Foi um projeto muito exigente, quer para as investigadoras, quer para os profissionais de saúde que estiveram envolvidos na sinalização das pessoas que tinham alta hospitalar. Os contactos foram diários entre esses colaboradores. Foram realizadas visitas domiciliárias por diversos pontos geográficos de difícil acesso.

Mas, Investigar na área da saúde mental e psiquiátrica *in loco*, tornou-se um processo interessante, mas também transportou para muitas dificuldades. Vivenciaram-se situações diversas, as quais trouxeram consigo muitos sentimentos e emoções, muitas vezes difíceis de gerir. Esta experiência faz pensar muitas vezes que é difícil separar o papel do investigador do profissional de saúde. A investigação leva-nos a cumprir muitos requisitos que, por vezes, não são compatíveis com o que encontramos no ambiente real e próprio de cada um. As pessoas alvo desta intervenção (pessoas com doença mental) são pessoas que precisam que a ciência faça muito por elas. Foi necessário da parte dos investigadores persistência e perseverança para que, apesar das limitações desta amostra, esta investigação fosse concluída. O contacto com as pessoas nos seus domicílios trouxe-nos dados que a própria investigação não traduz objetivamente. Assegurou-nos algumas pistas mais subjetivas que nos revelaram como as pessoas vivem com as *suas* doenças, a necessidade de falarem sobre si, sobre os seus problemas e inquietações, não sendo fácil transportá-las para a escrita. Perdemos sujeitos (drop outs) entre os momentos de avaliação, por razões diversas. A seleção da amostra não foi ao encontro do projetado. Houve necessidade de reajustarmos estratégias de implementação do projeto. Criar um Guia de Intervenção para profissionais relativo à promoção do recovery da pessoa com doença mental era o nosso objetivo. Penso que conseguimos, apesar de todas as dificuldades inerentes a este percurso. Mas mantenho a ideia que a investigação na saúde mental e psiquiátrica, tendo em conta a recuperação das pessoas com dificuldades nesta área da saúde, tem necessidade de ser desenvolvida. Ouvir as pessoas é fundamental; conhecer a realidade em que vivem é fundamental e a adaptação





constante às alterações ocorridas é frequente. Estar perto das pessoas permitiu perceber que são pessoas que precisam de ser ouvidas; são pessoas que vivem sós; são pessoas que precisam que se interprete o que não é dito. A equipa deste projeto foi constituída por pessoas com experiência nesta área e, ainda assim, não se pode dizer que foi um processo linear. Para além da objetividade da investigação e dos constrangimentos da execução orçamental, os pormenores ligados às pessoas não podem ser ignorados, mas é importante que se faça esta reflexão. As pessoas com doença mental precisam que a investigação seja desenvolvida tendo em conta as linhas que nos orientam para a recuperação e para a intervenção comunitária. Não posso deixar de dizer que trabalhar na comunidade (no domicílio) destas pessoas torna-se uma tarefa mais difícil, porque as surpresas e os imprevistos acontecem com muita mais frequência. É um meio menos controlável o que nos leva a reajustar as intervenções, sem que, com isso, se desvirtue o processo investigativo. Estou certa que tudo fizemos para que conseguíssemos dar um contributo sério relativo a orientações sobre a recuperação da pessoa com doença mental. Acrescento que desenvolver um projeto de investigação não se limita aos participantes e aos sentimentos, sensações e emoções que estes nos suscitam, mas é um percurso com muitos contornos que exigem muita coordenação para que se consiga o objetivo final. Este foi particularmente exigente, pelas tarefas propostas e pelo período de execução. A afetação das investigadoras ao projeto ultrapassou o estipulado. Mas chegamos ao fim e, apesar de tudo, o que lembra são os ensinamentos que se tiraram, e nesse aspeto, as pessoas participantes foram as que marcaram mais profundamente. Foi para elas e *com* elas que trabalhamos!

## Conclusão

Este projeto foi muito exigente para as investigadoras, pelo volume de tarefas a cumprir expostas em sede de candidatura, tendo em conta o período de execução de 18 meses. Ainda assim:

Relativamente à **rubrica Missões** participámos em 5 congressos internacionais e 8 eventos nacionais.

O Projeto foi **premiado** pela Comissão Científica do XIII Congresso de S. João de Deus Psiquiatria e Saúde Mental Sem Tabus, 19, 20, 21 abril de 2018, Lisboa.

Relativamente à **rubrica Demonstração, Promoção e Divulgação**, realizamos 15 comunicações - 7 em eventos internacionais e 8 em eventos nacionais. Relativamente a publicações realizamos 11 publicações: artigos científicos *in press* e em processo de submissão; capítulo de livro *in press* internacional; um resumo alargado *in press internacional*; resumos em livros de atas internacionais publicados e *in press*.

Elaborámos o **Guião de Intervenção na promoção do recovery para pessoas com doença mental**.

Realizámos um **Congresso Internacional** previsto em sede de candidatura – Congresso Internacional de saúde Mental e psiquiatria: Evidência e Práticas na promoção do recovery. nos dias 7 e 8 de março 2019.

Elaborámos um **Livro de Resumos** das conferências e comunicações propostas pelos congressistas.

Relativamente à **rubrica Patentes**, foi pedido o registo da Patente do Guião de Intervenção na Promoção do Recovery para pessoas com Doença Mental.

Relativamente à **rubrica Recursos Humanos**, promovemos o emprego científico com a contratação de 2 bolseiras, com todos os procedimentos exigentes destes concursos e todos os elementos da equipa de investigação se mantiveram até ao término do projeto, com as devidas alterações de afetação aprovadas pela FCT.

Todos os Milestones previstos em cronograma proposto em sede de candidatura foram cumpridos:

**Milestone 1:** Instrumento de Avaliação de Necessidades; **Milestone 2:** Seleção da Amostra;

**Milestone 3:** Programa de Intervenção Individual; **Milestone 4:** Tratamento e Análise de Dados;

**Milestone 5:** Guião de Intervenção na Promoção do Recovery para a Pessoa com Doença Mental.



Realizámos o presente Relatório Final e o Relatório Final na *fct-sig*.

O Projeto Doença Mental: Intervenção Comunitária no Caminho do Recovery – InterComuniCaRE - NORTE-01-0145-FEDER-023855 - foi concluído com sucesso dentro do prazo da sua execução - 15 setembro de 2017 a 15 de março de 2019 – 18 meses.

Os resultados da Investigação refletem que o programa de intervenção implementado teve impacto positivo na promoção do *recovery* da pessoa com doença mental, parte dos quais foram refletivos na dimensão investigativa. A realização de mais estudos com este desenho, em que os programas de intervenção sejam implementados, tendo em conta a subjetividade do recovery, deve ser desenvolvida promovendo-se, dessa forma, o conhecimento científico nesta área da saúde.

## Referências Bibliográficas

Amaro, F. (1990). Escala de Graffar. In: A. B. Costa. et al. (Eds.). *Currículos Funcionais*. IIE, II.: Lisboa.

Blumer, H. (1986). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Ferreira, P., Ferreira, L., Pereira, L. (2013). Contribution for the Validation of the Portuguese Version of EQ-5D. *Acta Médica Portuguesa*, 26(6), 664-675.

Guerreiro, M., Silva, A.P., Botelho, M. A., Leitão, O. Castro-Caldas, A., Garcia, C. (1994). Adaptação população portuguesa da tradução do “Mini Mental State Examination” (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1. 9-10.

Fortin, M-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidata.

Pais Ribeiro, J.L. (2011). *Escala de satisfação com o suporte social*. (1.ª ed.). Lisboa: Placebo Editora LDA.

Pestana, M. & Gageiro, J. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Síbal.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008 de 06 de março. *Diário da República n.º 47 – I Série*. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.

Slade, M. (2013). *100 ways to support recovery – A guide to mental health professionals*. (2ª ed.). London: Rethink Mental Illness.

Slade, M. & Longden, E. (2015). *The empirical evidence about mental health and recovery: how likely, how long, what helps?*. Victoria: MI Fellowship.